

子ども医療費受給資格内容変更届

記入例

受給者番号	受給者証に記載の7桁の番号	国保	どちらかに○	社保	
	氏名	生年月日			
子ども	子どもの氏名	子どもの生年月日	月	日	
受給者	受給者(保護者)の氏名	受給者(保護者)の生年月日			
変更事由	1 氏名変更(受給者・子ども)			年 月 日 ~	
	2 市内転居	←該当する変更事由に○事由が発生した日を記入→		年 月 日 ~	
	3 保険異動(社⇒国・国⇒社・社⇒社)			年 月 日 ~	
	4 その他()			年 月 日 ~	
		変更後	変更事項のみ記入	変更前	
	子どもの氏名変更があった場合 氏名				
	市内転居の場合 住所				
変更事項	子どもの保険証が変わった場合	※子どもの保険証写しの添付が必要			
	加入保険	被保険者氏名	社保は被保険者(組合員)、国保は世帯主		
		記号番号	記号	番号	
		保険者名称	国保	※国保の場合 石巻市と記入	
			社保	※社保の場合 全国健康保険協会○○支部、○○健保組合、○○共済組合等	
	保険者コード	保険証下部に記載の保険者番号			
備考・その他					

上記のとおり変更が生じたので、お届けします。

年 月 日 記入日

石巻市長(あて)

届出人
(受給者)

住所 石巻市

氏名 受給者(保護者)の
住所・氏名・連絡先
電話番号